



## PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

### Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	<b>274/15</b>			
Rodzaj zdarzenia:	<i>INCYDENT</i>			
Data zdarzenia:	<i>5 marca 2015 r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>EPGD</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>samolot Airbus A-320</i>			
Dowódca SP:	<i>ND</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	<i>Edward Łojek</i>			
Podmiot badający:	<i>Organizacja obsługi naziemnej</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>nie wyznaczano</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>INFORMACJA O ZDARZENIU [RAPORT]</i>			
Zalecenia:	<i>NIE</i>			
Adresat zaleceń:	<i>NIE DOTYCZY</i>			
Data zakończenia badania:	<i>9 października 2015 r.</i>			

#### Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Na zlecenie operatora koordynator organizacji obsługi technicznej uzgodnił z agentem handlingowym przeholowanie samolotu do hangaru w celu wymiany oświetlenia logo umieszczonego na stateczniku. Warunki atmosferyczne uniemożliwiły przeprowadzenie tej czynności na płycie. Operacja holowania samolotu przebiegała przy współpracy pracowników obu tych organizacji. Komunikacja pomiędzy nimi opierała się na sygnałach manualnych oraz komunikacji radiowej z kierowcą ciągnika. Podczas holowania samolotu, w momencie kiedy statecznik pionowy przekraczał bramę hangaru, koordynator organizacji obsługi technicznej zdając sobie sprawę z niebezpiecznie małej odległości statecznika od konstrukcji bramy hangaru podjął nieskuteczną próbę wstrzymania holowania. Kierowcy ciągnika nie przekazano manualnego sygnału „STOP” ani nie przekazano drogą radiową takiego polecenia, jak się później okazało, z powodu niedziałającej radiostacji kierowcy z powodu całkowitego rozładowania akumulatora.

W rezultacie doszło do uszkodzenia pionowego statecznika samolotu na skutek kontaktu z konstrukcją bramy.

Z informacji przekazanych przez organizację obsługi handlingowej wynika, że wszyscy jej pracownicy biorący udział w operacji holowania samolotu byli trzeźwi i posiadali odpowiednie przeszkolenie do wykonywanych zadań.

#### **Przyczyny zdarzenia lotniczego:**

Brak sprawnej łączności radiowej pomiędzy kierowcą holownika i osobami współdziałającymi podczas holowania samolotu.

Okolicznością sprzyjającą był brak w organizacji obsługi technicznej procedur określających sposób holowania samolotu do/z hangaru.

#### **Zastosowane środki profilaktyczne:**

1. Uaktualniono procedurę „Charakterystyki Organizacji Obsługowej” w zakresie szczegółowych procedur wewnętrznych dotyczących holowania samolotu do i z hangaru, określających sposoby komunikacji oraz obowiązki personelu zaangażowanego w proces.
2. Ustalono zasady współpracy z agentem handlingowym podczas holowania samolotu do/z hangaru.

#### **Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:**

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

#### **Komentarz Komisji:**

Komisja zwraca uwagę, że w przypadku tworzenia procedur dotyczących działań, w których biorą udział różne organizacje obsługowe, warunkiem koniecznym dla ich poprawnego funkcjonowania jest ich wzajemne uzgodnienie przez wszystkie zaangażowane podmioty.

Procedura obsługowa, w której zakłada się korzystanie z łączności radiowej musi zawierać obowiązek wcześniejszego sprawdzenia jej prawidłowego funkcjonowania przed rozpoczęciem jakiegokolwiek działania.

---

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Edward Łojek	<i>podpis na oryginale</i>